

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DENTALNETWORK RED DE SERVICIOS DENTALES S.A.	1792299586001	137051	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DENTALNETWORK S.A	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	CATALINA ALDAZ	N34-155
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CATALINA PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	605	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SEXTO PISO EDIFICIO CATALINA PLAZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023931600
CORREO ELECTRÓNICO 1	dsanchez@dentalnetwork.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jbaquero@dentalnetwork.com.ec	CELULAR	0995078682
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAQUERO VALLEJO JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705955159
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	DE LOS CONDORES	BARRIO	MIRAVALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CARDENALES	NÚMERO	DE LOS CON
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACION LA CATOLICA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	JUANCARLOS.BAQUERO@TIGRE.COM	REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DE LA CLINICA PRIMAVERA 3554781
		TELEFONO	
		CELULAR	0998216025

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.